

Recommendation 1903 (2010)¹ Fifteen years since the International Conference on Population and Development Programme of Action

The CDDH notes Recommendation: 70th meeting 15 – 18 June 2010; Doc. CDDH(2010)010; see also Doc. CDDH(2010)005 and Doc. CDDH(2010)004

Nota Bene: The opinions/comments are the result of drafts prepared by the Bureau (79th meeting, 23 March 2010, CDDH-BU(2010)001, Appendix III) and subsequently submitted by electronic means to all CDDH experts, for consultation by 9 April 2010. On the basis of the suggestions received, the Secretariat adapted the draft opinions/comments. After approval of such changes by the Chairperson, the final texts were transmitted to the Secretariat of the Committee of Ministers on 21 April 2010.

The relevant decisions of the Deputies, appear in document CDDH(2010)004.

* * *

Notes of the CDDH:

The Steering Committee for Human Rights (CDDH) notes Recommendation 1903 (2010) of the Parliamentary Assembly entitled “Fifteen years since the International Conference on Population and Development Programme of Action”.

* * *

Recommendation 1903 (2010)¹

Fifteen years since the International Conference on Population and Development Programme of Action

1. At the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, 179 countries agreed that population and development are inextricably linked and that empowering women and meeting individuals' and couples' needs on education and health, including reproductive health, were necessary for both individual advancement and international development. The conference adopted the 20-year Programme of Action, which focused on individuals' needs and rights rather than on achieving demographic targets. This programme of action accepted 15 basic principles that were already internationally recognised as central to an inclusive and rights-based approach to development.

¹ *Assembly debate* on 29 January 2010 (9th Sitting) (see [Doc. 11992](#), report of the Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur: Mrs McCafferty and [Doc. 12053](#), opinion of the Committee on Migration, Refugees and Population, rapporteur: M. Agius). *Text adopted by the Assembly* on 29 January 2010 (9th Sitting).

2. Advancing gender equality, eliminating violence against women and ensuring women's ability to control their own fertility were acknowledged as cornerstones of population and development policies. The ICPD goals centred on providing universal education; reducing infant, child and maternal mortality; universal access by 2015 to reproductive health care, which includes family planning, assisted childbirth and the prevention of sexually transmitted infections (STIs) including HIV/Aids.

3. The Parliamentary Assembly notes that while some progress has been made, achievements on education enrolment, gender equity and equality, infant, child and maternal mortality and morbidity as well as the provision of universal access to sexual and reproductive health services, including family planning and safe abortion services, remain mixed. Currently 113 countries have not reached the goals on gender equity and equality in primary and secondary education. In 2007 an estimated 137 million women did not have access to family planning, and more than 500 000 women die every year from pregnancy-related causes, 99% of them in developing countries.

4. Furthermore, violence against women – particularly domestic violence and rape – is widespread, and rising numbers of women are at risk from Aids and other STIs as a result of high-risk sexual behaviour on the part of their partners. In a number of countries, harmful practices meant to control women's sexuality lead to great suffering. Among them is the practice of female genital mutilation, which is a violation of basic rights and a major lifelong risk to women's health.

5. The Assembly draws attention to the fact that Europe is the world's largest donor of official development assistance (ODA). In fact, European states' ODA accounts for almost 70% of the total global population assistance. It is of concern that global ODA declined in 2007 for the second consecutive year.

6. The Assembly further notes with concern that even within Council of Europe member states, a large proportion of individuals and couples, particularly in central and eastern European countries, do not have access to comprehensive sexual and reproductive health information, education and services. Member states need to prepare and/or review and update national as well as international population and development policies and strategies to ensure universal access to comprehensive sexual and reproductive health services with particular attention to ensuring access to affordable, acceptable and appropriate family planning methods, skilled birth attendants and obstetric emergency care to prevent unwanted pregnancies, abortions, STIs and maternal ill health and death.

7. The Assembly urges Council of Europe member states to compare progress made on sexual and reproductive health and rights policies and funding in the run-up to the 15th anniversary of the ICPD Programme of Action and agree on priority actions to ensure its full implementation by 2015.

8. The Assembly calls on the Committee of Ministers to:

8.1. review, update and compare Council of Europe members states' national and international population and sexual and reproductive health and rights policies and strategies;

8.2. review and compare funding to ensure the full implementation of the ICPD Programme of Action by 2015.

9. In particular, the Assembly asks the Committee of Ministers to address the challenges of:

9.1. maternal mortality and morbidity, with a particular emphasis on reducing unsafe abortions, by:

9.1.1. ensuring universal access to comprehensive sexual and reproductive health and rights information, education and services, with an emphasis on the provision of a variety of modern methods of family planning and counselling, skilled birth attendants and access to gynaecological and obstetric emergency care;

9.1.2. ensuring that the specific needs of vulnerable populations, including migrants, minorities and rural populations are met, with attention to the provision of free sexual and reproductive health and rights services;

9.2. age-appropriate, gender-sensitive sexuality and relationship information and education in schools, by ensuring that all schoolchildren receive such information and education to prevent sexual coercion, STIs, unplanned pregnancies and subsequent abortions;

9.3. demographics by:

9.3.1. improving access to reproductive health supplies, with a particular emphasis on the provision of a variety of family planning methods to suit different populations;

9.3.2. improving maternity pay and leave, access to childcare, flexible working hours for parents returning to work as relevant to countries' development;

9.3.3. improving access to infertility treatment as relevant to countries' population and development;

9.4. migration by:

9.4.1. integrating migration (and its positive aspects) into development policy and domestic legislation and ensuring the necessary budgetary allocation is made to guarantee the rights of migrant women to education, employment, health and social services;

9.4.2. improving screening of irregular migrants following arrival in order to identify healthcare needs, in particular as regards pregnant women, the young and the elderly;

9.5. the HIV/Aids and STI pandemic by:

9.5.1. developing and improving policies on STIs including HIV/Aids. Policies need to include comprehensive prevention strategies with universal sexuality and relationship information and education, national information campaigns, access to affordable reproductive health supplies and non-judgmental voluntary counselling, testing, treatment and care for infected individuals;

9.5.2. improving screening for reproductive tract cancers to minimise occurrences, with particular reference to preventing cervical cancers, through appropriate access to human papilloma virus (HPV) vaccines;

9.5.3. ensuring free, non-discriminatory access to sexual and reproductive health and rights, as well as other health services, and a healthy environment for irregular migrants who are detained; internally displaced persons (IDPs), in particular for those in collective centres; Roma and related groups, including those living in settlements;

9.5.4. guaranteeing the successful integration of migrants and their families and developing comprehensive integration policies to give migrants every opportunity to participate in and contribute to the life of their host society;

9.6. gender equality and relations by:

9.6.1. ensuring that age-appropriate policies are in place for women and men to access information, education and services needed to achieve good sexual health and equality and exercise their reproductive rights and responsibilities;

9.6.2. ensuring active and open discussions on the need to protect women, young people and children from any abuse, including sexual abuse, exploitation, smuggling, trafficking and violence, including female genital mutilation, supported by educational programmes at both national and community levels. Victims must report violations and governments should establish the necessary conditions and procedures to encourage victims to report violations of their rights. Laws addressing those concerns should be enacted where they do not exist, made explicit, strengthened and enforced, and appropriate rehabilitation services provided;

9.6.3. ensuring that donations to countries for the treatment and prevention of HIV/Aids are increased;

9.7. funding the ICPD Programme of Action by:

In European donor countries:

9.7.1. ensuring that donor governments fulfil their commitment to allocate 0.7% of gross national income for ODA, despite the global economic crisis;

9.7.2. ensuring that donor governments allocate 10% of ODA to population/sexual and reproductive health and rights programmes, reflecting the Parliamentary Statements of Commitments in Ottawa in 2002, Strasbourg in 2004 and Bangkok in 2006;

9.7.3. ensuring that ODA is long term and predictable to better support the consolidation of health planning and health systems with attention to country plans, and that institutional arrangements are in place for its proper and effective distribution;

In recipient countries:

9.7.4. ensuring that recipient countries' health budgets reach an agreed commitment, such as 15% of their annual national budget as agreed by African leaders at the Abuja Summit in 2001;

9.7.5. ensuring that two thirds of recipient countries' population/sexual and reproductive budget comes from the national budget and one third comes from the international donor community in aggregate, as adapted to national needs and capacities;

9.7.6. putting in place a system of "checks and balances" as ODA recipient governments are increasingly empowered by new decision-making modalities regarding this assistance. Civil society and parliaments must take their rightful place in decision making;

9.7.7. encouraging countries to include in their national health plans the new Goal 5, target 2, of the Millennium Development Goals: "Achieving universal access to reproductive health by 2015";

9.7.8. encouraging country ownership with the involvement of government officials, parliamentarians, civil society, the private sector and donors.

10. Based on the progress in the above fields, the Assembly encourages the Committee of Ministers to:

10.1. start developing a European convention on sexual and reproductive health;

10.2. review progress on the full implementation of the ICPD Programme of Action and agree on priority action to achieve universal access to sexual and reproductive health and rights by 2015.

1. *Assembly debate* on 29 January 2010 (9th Sitting) (see [Doc. 11992](#), report of the Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur: Mrs McCafferty; and [Doc. 12053](#), opinion of the Committee on Migration, Refugees and Population, rapporteur: Mr Agius). *Text adopted by the Assembly* on 29 January 2010 (9th Sitting).

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc09/EDOC11992.htm>

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc09/EDOC12053.htm>

* * *

Recommandation 1903 (2010)² Quinze ans après le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Note du CDDH : 70^e réunion 15 – 18 juin 2010 ; Doc. CDDH(2010)010 ; voir aussi Doc. CDDH(2010)005 et Doc. CDDH(2010)004

Nota Bene : Les présents avis/commentaires résultent des projets préparés par le Bureau (79^e réunion, 23 mars 2010, CDDH-BU(2010)001, [Annexe III](#)) et soumis ensuite à la consultation par voie électronique de l'ensemble des experts du CDDH, jusqu'au 9 avril 2010. Sur la base des suggestions reçues, le Secrétariat a adapté les projets d'avis/commentaires. Suite à l'approbation de ces changements par la Présidente, les textes définitifs ont été transmis au Secrétariat du Comité des Ministres le 21 avril 2010.

Les décisions pertinentes des Délégués figurent au document CDDH(2010)004.

* * *

Note du CDDH :

Le Comité directeur pour les droits de l'homme (CDDH) prend note de la Recommandation 1903 (2010) de l'Assemblée parlementaire « Quinze ans après le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ».

* * *

² *Discussion par l'Assemblée* le 29 janvier 2010 (9^e séance) (voir [Doc. 11992](#), rapport de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille, rapporteur: Mme McCafferty et [Doc. 12053](#), avis de la Commission des migrations, des réfugiés et de la population, rapporteur: M. Agius). *Texte adopté par l'Assemblée* le 29 janvier 2010 (9^e séance).

Recommandation 1903 (2010)¹

Quinze ans après le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

1. Lors de la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement (CIPD) du Caire, 179 pays ont admis que la population et le développement sont inextricablement liés, et qu'il est nécessaire d'autonomiser les femmes et de répondre aux besoins des couples et des individus en matière d'éducation et de santé, notamment de santé génésique, à la fois pour l'épanouissement personnel et pour le développement international. La conférence a adopté un programme d'action sur vingt ans, axé sur les besoins et les droits des individus plutôt que sur la réalisation d'objectifs démographiques. Ce programme d'action a accepté les 15 grands principes qui ont déjà été reconnus internationalement comme essentiels à une conception du développement inclusive, fondée sur les droits.

2. Faire progresser l'égalité entre les femmes et les hommes, éliminer la violence contre les femmes et garantir la capacité des femmes à contrôler leur fécondité ont été reconnus comme les pierres angulaires des politiques de population et de développement. Les objectifs de la CIPD concernent essentiellement l'accès à une éducation universelle; la réduction de la mortalité infantile, enfantine et maternelle; l'accès universel d'ici à 2015 aux soins de santé génésique, notamment aux services de planification familiale; l'aide à la naissance et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida.

3. L'Assemblée parlementaire note que, si des progrès ont été réalisés, les résultats restent toutefois mitigés pour ce qui concerne la fréquentation scolaire, l'équité et l'égalité entre les sexes, la mortalité et la morbidité infantiles, enfantines et maternelles, et l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale et les services d'avortement en toute sécurité. Actuellement, 113 pays n'ont pas atteint les objectifs d'équité et d'égalité des sexes dans l'éducation primaire et secondaire. En 2007, on estimait que 137 millions de femmes n'avaient pas accès au planning familial et qu'elles étaient plus de 500 000 à mourir chaque année pour des raisons liées à la grossesse, dont 99 % dans les pays en développement.

4. De plus, la violence à l'égard des femmes – surtout la violence domestique et le viol – est un phénomène courant. Des femmes en nombre de plus en plus élevé risquent de contracter le sida et d'autres MST en raison des comportements sexuels à haut risque de leur partenaire. Dans beaucoup de pays, des pratiques préjudiciables destinées à contrôler la sexualité des femmes causent de grandes souffrances. Il en est ainsi de la pratique des mutilations sexuelles féminines, une violation des droits fondamentaux qui met véritablement en danger la santé des femmes tout au long de leur vie.

5. L'Assemblée attire l'attention sur le fait que l'Europe est le plus grand donateur au monde d'aide publique au développement (APD). En effet, l'APD des Etats européens

représente près de 70 % de l'aide mondiale totale destinée à la population. Il y a lieu de s'inquiéter du déclin de l'APD mondiale en 2007 pour la deuxième année consécutive.

6. En outre, l'Assemblée note avec inquiétude que, même dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, une proportion importante d'individus et de couples, en particulier dans les pays d'Europe centrale et orientale, n'a pas accès à des informations complètes sur la santé sexuelle et reproductive, ni à l'éducation et aux services en la matière. Les Etats membres doivent préparer et/ou revoir et mettre à jour les politiques et stratégies nationales et internationales en matière de population et de développement pour garantir un accès universel à des services complets de santé sexuelle et génésique, en particulier l'accès à des méthodes de planning familial abordables, acceptables et appropriées, à un personnel d'accouchement qualifié et à des soins obstétriques d'urgence pour prévenir les grossesses non désirées, les avortements, les MST, les problèmes de santé et la mortalité maternels.

7. L'Assemblée invite instamment les Etats membres du Conseil de l'Europe à comparer les progrès réalisés en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, et en matière de financement en amont du 15^e anniversaire du Programme d'action de la CIPD, et à convenir d'actions prioritaires pour assurer la mise en œuvre intégrale de ce programme d'ici à 2015.

8. L'Assemblée invite le Comité des Ministres:

8.1. à examiner, à mettre à jour et à comparer les politiques et stratégies nationales et internationales des Etats membres du Conseil de l'Europe relatives à la population, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs;

8.2. à examiner et à comparer le financement pour assurer la mise en œuvre intégrale du Programme d'action de la CIPD d'ici à 2015.

9. Plus particulièrement, l'Assemblée demande au Comité des Ministres d'aborder les défis suivants:

9.1. la mortalité et la morbidité maternelles, en veillant surtout à réduire le nombre d'avortements à risques:

9.1.1. en garantissant un accès universel à l'information, à l'éducation et à des services complets relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, mettant l'accent sur l'accès à des méthodes modernes et variées de planning familial et de conseil, à un personnel d'accouchement qualifié et à des soins gynécologiques et obstétriques d'urgence;

9.1.2. en s'assurant que les besoins spécifiques des populations vulnérables, y compris des migrants, des minorités et des populations rurales, sont satisfaits, notamment par la gratuité des services de santé et des services concernant les droits sexuels et reproductifs;

9.2. l'éducation et l'information sexuelles et relationnelles dans les écoles, en fonction de l'âge et du sexe des élèves, en veillant à ce que tous les écoliers reçoivent ce type d'information et d'éducation afin de prévenir la coercition sexuelle, les MST, les grossesses imprévues et les avortements qui y font suite;

9.3. les questions liées à la démographie:

9.3.1. en améliorant l'accès à la médecine reproductive, en veillant notamment à rendre accessibles les nombreuses méthodes de planning familial adaptées à différentes populations;

9.3.2. en augmentant le montant des allocations de maternité et en améliorant les conditions des congés de maternité, les services de garde d'enfants, la flexibilité des horaires de travail accordée aux parents qui reprennent le travail, en tant qu'éléments favorables au développement des pays;

9.3.3. en améliorant l'accès aux traitements contre la stérilité, qui présente aussi un intérêt pour la population et le développement des pays concernés;

9.4. les migrations:

9.4.1. en intégrant les migrations (et leurs aspects positifs) dans la politique de développement et la législation nationale, et en veillant à ce que les crédits nécessaires soient prévus pour garantir les droits des femmes migrantes à l'éducation, à l'emploi, aux services de santé et aux services sociaux;

9.4.2. en améliorant le dépistage des migrants en situation irrégulière à leur arrivée, afin de recenser leurs besoins en matière de santé, en particulier ceux des femmes enceintes, des jeunes et des personnes âgées;

9.5. la pandémie du VIH/sida et des MST:

9.5.1. en développant et en améliorant les politiques sur les MST, y compris sur le VIH/sida; les politiques doivent inclure des stratégies globales de prévention axées sur l'information et l'éducation sexuelles et relationnelles, les campagnes nationales d'information, l'accès à des services de santé reproductive abordables et des services neutres de conseil en matière de santé reproductive, de dépistage, de traitement et de soins pour les personnes malades;

9.5.2. en améliorant le dépistage des cancers qui touchent les organes reproducteurs pour réduire au minimum leur prévalence, en particulier pour prévenir le cancer du col de l'utérus par le biais d'un recours accessible aux vaccins contre le virus du papillome humain (VPH);

9.5.3. en garantissant un accès gratuit et non discriminatoire aux services de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'aux autres services de santé, et à un environnement

sain aux migrants en situation irrégulière placés en rétention, aux personnes déplacées dans leur propre pays, et en particulier à celles qui se trouvent dans des centres collectifs, aux Roms et aux autres groupes, y compris ceux qui vivent dans des campements;

9.5.4. en garantissant l'intégration réussie des migrants et de leur famille, et en élaborant des politiques d'intégration globales pour donner aux migrants la possibilité de participer et de contribuer à la vie du pays qui les accueille;

9.6. l'égalité et les relations entre les femmes et les hommes:

9.6.1. en veillant à ce que des politiques adaptées à des âges différents soient mises en œuvre afin d'assurer l'accès des femmes et des hommes à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour bénéficier d'une bonne santé et de l'égalité sexuelles, et pour exercer leurs droits et leurs responsabilités reproductifs;

9.6.2. en favorisant des discussions actives et ouvertes sur la nécessité de protéger les femmes, les jeunes et les enfants contre tout abus, y compris les abus sexuels, l'exploitation, la traite, le trafic et la violence, notamment les mutilations sexuelles féminines, et en soutenant ces discussions par des programmes éducatifs aux niveaux national et local. Il faut que les victimes signalent les violations et que les gouvernements créent les conditions et les procédures nécessaires pour encourager les victimes à dénoncer les violations de leurs droits. Il faut adopter des textes de loi portant sur ces préoccupations en cas de lacune juridique, les rendre explicites, les renforcer et les appliquer, et offrir des services de réhabilitation appropriés;

9.6.3. en veillant à ce que les dons faits aux pays en vue du traitement et de la prévention du VIH/sida augmentent;

9.7. le financement du Programme d'action de la CIPD:

dans les pays donateurs européens:

9.7.1. en s'assurant que les gouvernements donateurs tiennent leur engagement d'affecter 0,7 % du produit intérieur brut à l'APD, malgré la crise économique mondiale;

9.7.2. en s'assurant que les gouvernements donateurs affectent 10 % de l'APD aux programmes relatifs à la population/santé et aux droits sexuels et reproductifs, conformément aux déclarations parlementaires d'engagement faites à Ottawa en 2002, à Strasbourg en 2004 et à Bangkok en 2006;

9.7.3. en s'assurant que l'APD est prévisible et de longue durée pour mieux aider à consolider les systèmes de santé et de planification sanitaire, avec une attention particulière sur les plans nationaux et les dispositifs institutionnels en place pour sa distribution adéquate et efficace;

dans les pays donataires:

9.7.4. en s'assurant que le budget santé des pays bénéficiaires respecte l'engagement établi, soit 15 % du budget national annuel, comme convenu par les dirigeants africains lors du Sommet d'Abuja en 2001;

9.7.5. en s'assurant que deux tiers du budget population/santé et droits sexuels et reproductifs des pays bénéficiaires émanent du budget national et un tiers de l'ensemble de la communauté donatrice internationale, en fonction des besoins nationaux et des capacités;

9.7.6. en mettant en place un système de «garde-fous», les gouvernements bénéficiaires de l'APD étant de plus en plus autonomes en vertu des nouvelles modalités décisionnelles relatives à cette aide. La société civile et les parlements doivent occuper la place qui leur revient dans les processus décisionnels;

9.7.7. en encourageant les pays à inclure dans leurs plans sanitaires nationaux le nouvel objectif 5 des objectifs du Millénaire pour le développement: «Rendre l'accès à la médecine reproductive universel d'ici à 2015»;

9.7.8. en encourageant les pays à être parties prenantes, par l'implication des fonctionnaires d'Etat, des parlementaires, de la société civile, du secteur privé et des donateurs.

10. En fonction des progrès réalisés dans les domaines ci-dessus, l'Assemblée encourage le Comité des Ministres:

10.1. à commencer l'élaboration d'une convention européenne sur la santé sexuelle et reproductive;

10.2. à analyser les progrès de la mise en œuvre pleine et entière du Programme d'action de la CIPD et à convenir d'actions prioritaires pour rendre universel l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs d'ici à 2015.

1. *Discussion par l'Assemblée* le 29 janvier 2010 (9^e séance) (voir [Doc. 11992](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille, rapporteuse: M^{me} McCafferty; et Doc. 12053, avis de la commission des migrations, des réfugiés et de la population, rapporteur: M. Agius). *Texte adopté par l'Assemblée* le 29 janvier 2010 (9^e séance).

<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc09/FDOC11992.htm>

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc09/EDOC12053.htm>